



WZA.0003.1.2013



Dąbrowa Górnicza, dn. 14.05.2013 r.

[Handwritten signature]

Pan Edward Bober
Radny Rady Miejskiej
w Dąbrowie Górniczej

dotyczy: interpelacji BR.0003.626.2013 r. z dnia 25.04.2013 r.

W związku z w/w interpelacją Wydziału Zdrowia, Polityki Społecznej i Aktywizacji Zawodowej zwrócił się do Dyrektora Szpitala Specjalistycznego im. Sz. Starkiewicza o wyjaśnienie wniesionych w niej spraw.

Odpowiedź Dyrektora przekazuję w załączeniu. Dodatkowo przekazuję założenia do planu strategicznego na lata 2013 – 2016.

Z-CA PREZYDENTA MIASTA

[Handwritten signature]
Iwona Krupa

Do wiadomości:

- Przewodnicząca Rady Miejskiej
w Dąbrowie Górniczej
- Wydział Administracyjny
Referat Organizacyjny



41-300 Dąbrowa Górnicza
ul. Graniczna 21

Centrala: tel. (+48 32) 295 67 00
Sekretariat: tel. (+48 32) 295 67 17
tel. (+48 32) 295 67 38
fax (+48 32) 295 69 40

e-mail: zastepca@dabrowa-gornicza.pl
www.dabrowa-gornicza.pl

SZPITAL SPECJALISTYCZNY
ul. Sz. Stankiewicza w Dąbrowie Górniczej
44-100 Dąbrowa Górnicza, ul. Szpitalna 1
tel. (032) 262-59-75 fax. (032) 262-59-23
NIP 629 214 6781 Regon 140310077

W211-

13.05-2013

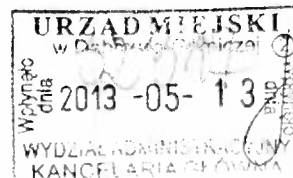
Dąbrowa Górnicza dn. 10.05.2013r

Rok. 4460/2013-2e

Agnieszka Pasternak

Przewodnicząca Rady Miejskiej

W Dąbrowie Górniczej



W odpowiedzi na interpelację radnego Edwarda Bobera informuję, że

- kwestie dotyczące oddziału położnictwa i noworodków zostały szeroko przeze mnie omówione w „Założeniach do planu strategicznego szpitala na lata 2013-2016”, który jednocześnie stanowił uzupełnienie odpowiedzi na interpelację radnego Artura Borowicza z dnia 05.09.2012r. Szpital stara się konsekwentnie realizować wszystkie założenia opisane w ww dokumencie.
- Sposób prowadzenia prac budowlanych był przedmiotem nasyłanych, wielokrotnych kontroli, które prowadziła straż miejska i policja. Nie jest mi wiadomo nic na temat stwierdzenia jakichkolwiek nieprawidłowości. Informuję jedynie, że przepisy prawa dopuszczają ruch na ulicy o mniejszym tonażu w przypadku prowadzenia budowy na czas jej trwania, a w trakcie prac związanych z wywozem ziemi czyszczenie ulic było nieprzerwanie prowadzone przez dwa specjalistyczne samochody.

DYREKTOR
SZPITALA SPECJALISTYCZNEGO
ul. Sz. Stankiewicza w Dąbrowie Górniczej

lek. Zbigniew Grzywnowicz

Założenia do planu strategicznego na lata 2013 – 2016

Szpital Specjalistyczny w Dąbrowie Górniczej kończy realizację programu strategicznego jaki został stworzony na lata 2007 – 2012. W programie tym określone były kierunki działań jakie uznano za konieczne do podjęcia w celu uzyskania poprawy jakości opieki zdrowotnej dla mieszkańców miasta jak i w celu poprawy sytuacji ekonomicznej szpitala, który funkcjonuje w stale zmieniających się warunkach rynkowych. Z perspektywy czasu należy potwierdzić trafność wszystkich przyjętych założeń oraz fakt skutecznej realizacji poszczególnych elementów przyjętego programu.

Przechodząc do meritum, chcę stanowczo wskazać, że proponowane przeze mnie na dalsze lata kierunki restrukturyzacji czy też rozwoju dla dąbrowskiego szpitala nie są w żadnym wypadku ukierunkowane na jakiegokolwiek „pozbywanie się” którejkolwiek z prowadzonych dotychczas usług medycznych.

Podstawowym, przyjętym przeze mnie założeniem jest :

- utrzymanie wszystkich dotychczas realizowanych przez szpital świadczeń dla społeczności miasta,
- realizacja tych świadczeń na możliwie wysokim poziomie przy nie pogorszonej dostępności
- niekoniecznie realizowanie tych świadczeń w strukturze organizacyjnej szpitala.

Wykonywanie tego samego zakresu świadczeń przez wszystkich świadczeniodawców funkcjonujących w tym samym otoczeniu, którzy zmuszani są do podpisywania znacznie niedoszacowanych w stosunku do możliwości jednostek umów powoduje, że nie są oni w stanie pogodzić wymogów NFZ, wymogów jakościowych świadczonych usług medycznych z realiami ekonomicznymi. Funkcjonujące obiegowe pojęcie nadwykonań w realizowanych świadczeniach jest nieporozumieniem – z racji rozdrobnienia świadczeń pomiędzy wielu świadczeniodawców w licznych zakresach usług medycznych, brak polityki kadrowej, brak polityki dotyczącej struktury i ilości łóżek powodując, że brak możliwości wykorzystania przez szpitale swojego potencjału generuje ujemne wyniki finansowe.

Dlatego też wg mojej opinii szansą na dalsze, niezagrożone funkcjonowanie szpitala jest rozwój w jego strukturach działalności niszowych jak np. onkologia (całkowity brak w rejonie zamieszkanym przez co

najmniej 1,2ml ludzi, a dodatkowo położenie miasta na granicy województw), przy jednoczesnym utrzymaniu dotychczas prowadzonych działalności i przekazaniu części z nich innym podmiotom. Uważam, że wokół onkologii powinny przede wszystkim pozostać i dalej rozwijać się te zakresy usług medycznych, które są z onkologią bezpośrednio związane jak np. specjalności zabiegowe. Dla pozostałych, wybranych specjalności należy starać się pozyskać rzetelnych partnerów, którzy zabezpieczą właściwy poziom dalej świadczonych usług oraz odciążą budżet miasta z dodatkowych, niezbędnych do przeprowadzenia w nich inwestycji (chcę przypomnieć, że przekazałem informacje o stopniu zdekapitalizowania posiadanego przez szpital sprzętu jak i o perspektywie poniesienia w niedalekim czasie kosztów dostosowania wielu jednostek organizacyjnych szpitala do wymogów ustawowych). Budżet przeznaczony na szpital powinien zostać ukierunkowany na działalność, która nie ma silnej konkurencji w otoczeniu i ma duże perspektywy rozwoju. Trwałe uniknięcie niekonicznych w tym momencie inwestycji i przełożenie ich kosztów na nowych partnerów pozwoli na scentralizowanie finansów gminy na znacznie mniejszym zakresie usług, a tym samym finansowanie tychże usług powinno stać się bardziej efektywne, a realizowane dotychczas zakresy świadczeń medycznych pozostaną niezagrażone pod innym zarządem.

Wg mojej oceny o rentowności prowadzonej działalności nie przesądza wyłącznie forma własności (publiczny, skomercjalizowany czy prywatny), ale przede wszystkim sposób i wielkość finansowania świadczeń. Te zasady są niestety przez płatnika ustawicznie zmieniane, brak jest stabilizacji i możliwości precyzyjnego planowania. Dlatego też podmioty skoncentrowane i wyspecjalizowane w usługach bardziej monoprolifowych mają sytuację daleko bardziej komfortową od wielospecjalistycznej jednostki. Dla takich podmiotów przy komasacji świadczeń tego samego typu (a więc i finansów za te świadczenia), koszty zarówno personalne jak i sprzętu medycznego, leków czy materiałów medycznych są nieporównywalnie mniejsze. Dlatego też podmioty takie przejmując świadczenia mogą realizować je dalej skutecznie, na wysokim poziomie i prowadzić konieczne inwestycje bez uszczerbku w dostępności czy jakości usług dla pacjenta

Założenia do nowego programu dla Szpitala Specjalistycznego w Dąbrowie Górniczej na lata 2013-2016 zostały opracowane na podobnych zasadach jak poprzedni program strategiczny. Jest to dokument, który ma określać :

- dalsze kierunki rozwoju szpitala,
- założenia do dalszych etapów restrukturyzacji

i podobnie jak poprzedni, jest dokumentem tworzonym w oparciu o szeroką analizę organizacji i jej otoczenia, z uwzględnieniem wskaźników demograficznych i epidemiologicznych.

Kolejny przedział czasowy tworzonego programu strategicznego, obejmujący lata 2012 – 2016, jest zgodny m.in. z nowym okresem wynikającym z obowiązku dostosowania Szpitala do wymagań, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia.

Jak już nadmieniałem prezentowane założenia do nowego programu strategicznego mają być zarówno perspektywicznymi założeniami rozwoju jak i mają wyznaczać kolejne etapy prowadzonego ustawicznie w Szpitalu procesu restrukturyzacyjnego.

Chcę wskazać, że w nowym programie strategicznym pozostaną jako wiodące :

- dotychczasowa misja szpitala tj „DOBRO PACJENTA NASZYM CELEM”
- główny cel strategiczny jakim jest zaspokajanie potrzeb pacjentów w zakresie usług medycznych, które powinny być realizowany na najwyższym poziomie.

Główny cel strategiczny będzie realizowany poprzez niżej wymienione cele szczegółowe takie jak :

A. Poprawa jakości usług medycznych metodą do dalszego wzmacniania pozycji szpitala na rynku usług oraz jako mechanizm służący poprawie jakości opieki nad mieszkańcami gminy i regionu poprzez :

- ✦ dalsze dostosowywanie szpitala do Rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie wymagań, jakim mają odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej
- ✦ utrzymanie statusu szpitala akredytowanego
- ✦ utrzymanie zintegrowanego systemu jakości ISO dla całego szpitala
- ✦ modernizację planowej izby przyjęć szpitala
- ✦ utrzymanie wysokiej pozycji w rankingach z zakresu jakości leczenia i zarządzania
- ✦ wprowadzanie nowych technologii medycznych głównie poprzez zakup aparatów i urządzeń medycznych
- ✦ budowa przyzakładowego przedszkola
- ✦ restrukturyzację kadrową i zmiany organizacyjne w tym m.in. outsourcing usług
 - przekazanie w outsourcing świadczeń z zakresu nefrologii, poradni nefrologicznej i stacji dializ (31.12.2012r)
 - przekazanie w outsourcing świadczeń z zakresu okulistyki, poradni okulistycznej, pracowni ultrasonografii oka i pracowni angiografii fluoresceinowej (31.12.2012r)
 - przekazanie w outsourcing usług w zakresie oddziału chorób wewnętrznych (2013r)
 - przekazanie w outsourcing usług w zakresie położnictwa i noworodków (2013r)

Utrzymanie statusu szpitala akredytowanego

Szpital we wrześniu 2012r poddał się audytowi, który przeprowadzała komisja akredytacyjna CMJ z Krakowa. Audyt miał na celu przedłużenie ważności certyfikatu akredytacyjnego dla szpitala na kolejne 3 lata. Koszt ponownej certyfikacji to kwota 38 268,01 złotych (zapłacona w 2012r ze środków własnych). Oczekowaną korzyścią jest zapowiedź Ministerstwa Zdrowia, że w pierwszej kolejności mają otrzymywać kontrakty szpitale tzw bezpieczne, posiadające certyfikaty jakości, a dodatkowo mają takie jednostki otrzymywać kontrakty o większej o 5% wartości finansowej.

Utrzymanie zintegrowanego systemu jakości ISO dla całego szpitala

Szpital będzie poddawał się kolejnemu audytowi w ramach zintegrowanego systemu ISO, który obejmuje oprócz jakości także standardy środowiskowe i bhp. Koszt takiej recertyfikacji z audytami nadzoru to kwota łącznie 87 tysięcy złotych.

Modernizacja planowej izby przyjęć szpitala

Modernizacja planowej izby przyjęć pozwoli na lepszą organizację przyjęć pacjentów wymagających hospitalizacji. Pozwoli dodatkowo na zapewnienie większej intymności i anonimowości oraz po zmianie procedur pozwoli odciążyć personel białych oddziałów szpitalnych – koszt modernizacji planowej izby przyjęć w ramach środków własnych szpitala.

Utrzymanie wysokiej pozycji w rankingach z zakresu jakości leczenia i zarządzania

Wysoki standard udzielanych świadczeń medycznych w szpitalu potwierdzony został nadaniem mu już kilka razy z rzędu statusu Szpitala Akredytowanego (szpital posiada certyfikację nieprzerwanie od 1999r), przyznawanego przez Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia w Krakowie oraz uzyskaniem certyfikatów zintegrowanego systemu ISO (9001:2008, ISO 14001:2004, PN-N 18001:2004). Szpital osiągnął kolejny sukces w rankingu „Bezpieczny Szpital 2011” organizowanym przez dziennik „Rzeczpospolita” i Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia z siedzibą w Krakowie. Szpital uzyskał bardzo dobry wynik plasując się w „Złotej setce” na 34 miejscu. W ubiegłym roku Nasz szpital sklasyfikowano na 54 miejscu. Oznacza to awans naszej placówki w rankingu o 20 pozycji w stosunku do zeszłego roku i 34 pozycje w stosunku do 2009 roku. W województwie śląskim dąbrowski szpital uzyskał wysoką 5 lokatę. W 2010 roku również sklasyfikowani byliśmy na 5 miejscu w województwie a w 2009 roku osiągnęliśmy 9 pozycję. Jest to znakomity wynik biorąc pod uwagę bardzo

dużą ilość placówek ochrony zdrowia zlokalizowanych w naszym województwie. W rankingu województwa śląskiego wyżej sklasyfikowano jedynie dwie placówki niepubliczne i dwa szpitale monospecjalistyczne, co oznacza, iż jesteśmy najlepszym publicznym szpitalem wielospecjalistycznym w naszym województwie. Ogólnopolski ranking szpitali „Bezpieczny Szpital” jest organizowany od 2004 roku i od samego początku nasz szpital bierze w nim czynny udział. W tym roku odbyła się ósma edycja rankingu, w której udział wzięło ponad 230 szpitali z całego kraju. W rankingu uczestniczą szpitale publiczne i niepubliczne, wiele i monospecjalistyczne oraz szpitale niezabiegowe. Ranking „Bezpieczny Szpital” składa się z pięciu kategorii. Najbardziej prestiżową kategorią jest „Złota setka” obejmująca 100 najlepszych polskich szpitali publicznych o profilu wielospecjalistycznym i onkologicznym. Kolejnymi kategoriami są: ranking szpitali monospecjalistycznych, ranking szpitali niezabiegowych oraz ranking szpitali niepublicznych. Piątą kategorią jest ranking wojewódzki, w którym prezentowane są wyniki szpitali w poszczególnych województwach z uwzględnieniem miejsca uzyskanego przez placówkę w powyżej wymienionych rankingach. Przy ocenie brane są pod uwagę obszary dotyczące zarówno zarządzania, jak i jakości świadczonych usług – między innymi w zakresie jakości opieki nad pacjentem, kwalifikacji personelu medycznego, komfortu pobytu pacjenta, dostępu do diagnostyki, etc.

Uzyskanie tak dobrego wyniku jest zasłużoną nagrodą za podjęte przez nasz szpital działania mające na celu oferowanie pacjentom wysokiej jakości usług medycznych. Jest to również dowodem na to, że nasi pacjenci mogą się u nas leczyć bez obaw a udzielane przez szpital świadczenia spełniają określone normy i gwarantują wysokie bezpieczeństwo. W roku 2011 szpital został wyróżniony w prestiżowym konkursie Menedżera Roku

Wprowadzanie nowych technologii medycznych głównie poprzez zakup aparatów i urządzeń medycznych

Szpital planuje wdrożenie nowych metod diagnostyczno-leczniczych głównie w dziedzinach zabiegowych. Rozszerzono ofertę np. w diagnostyce i leczeniu schorzeń laryngologicznych, chirurgicznych. Dalsze plany to zmiana profilu oddziału urazowo-ortopedycznego w związku z uruchomieniem centrum urazowego w Sosnowcu, rozszerzenie zakresu świadczeń o ginekologię onkologiczną. Plany te związane są z wymianą zdekapitalizowanego już sprzętu (pełny wykaz przekazany do gminy na kwotę kilkunastu milionów złotych) i zakupem nowoczesnego sprzętu operacyjnego wydatek rzędu kilkuset tysięcy złotych, które powinny zacząć być wydatkowane na przestrzeni co najwyżej 1-2 lat. W perspektywie czasowej tj. rok 2015 gdy powstanie nowy blok operacyjny rozważenie zakupu robota operacyjnego da Vinci. Jest to urządzenie wspomagające operacje chirurgiczne, urządzenie działające z niezwykłą precyzją, cechujące się małą inwazyjnością. Składa się z konsoli sterowniczej, platformy z czterema interaktywnymi ramionami po stronie pacjenta, systemu wizyjnego i narzędzi chirurgicznych – wydatek około 8mln złotych. W szpitalnej pracowni endoskopowej wykonuje się nowoczesne zabiegi małoinwazyjne w diagnozowaniu i leczeniu schorzeń dróg żółciowych jak ECPW, zakładanie protez, leczymy schorzenia przełyku np. metodą opaskowania żylaków, usuwania polipów itp. Aktualnie szpital podjął pierwsze udane próby leczenia stanów przednowotworowych przełyku tzw. przełyk Barretta nowoczesną, małoinwazyjną metodą Halo. Zabieg polega na działaniu prądem o częstotliwości radiowej na chorą tkankę przełyku niszcząc chore komórki.

Budowa przyzakładowego przedszkola

Szpital zamierza stworzyć i uruchomić przyzakładowe przedszkole, które może w istotny sposób wspomóc pozyskanie nowej, młodej kreatywnej kadry medycznej. Budowa przedszkola będzie realizowana etapowo w miarę posiadanych środków m.in. zamierzam pozyskać te środki z ZFŚS oraz dotację z gminy po uruchomieniu przedszkola. Z racji lokalizacji nie wykluczam, że placówka ta może wspomóc lokalną społeczność (lokalizacja szpitala w dużym osiedlu mieszkaniowym). Szacowany koszt inwestycji 1,5 – 2mln złotych

Restrukturyzacja kadrowa i zmiany organizacyjne w tym m.in. outsourcing usług

Restrukturyzacja kadrowa obejmie zarówno personel administracyjny jak i medyczny. Zmiany będą związane z reorganizacją dotychczasowej struktury organizacyjnej szpitala jak i nowo tworzonymi jednostkami.

Na analogicznych zasadach jak w roku 2012 kiedy to przekazano podmiotowi zewnętrznemu prowadzenie świadczeń z zakresu kardiologii i poradni kardiologicznej zamierzam od stycznia 2013r **przekazać w outsourcing na kres 10 lat świadczenia z zakresu nefrologii, poradni nefrologicznej i stacji dializ.** Powodem takiej decyzji jest przede wszystkim :

- chęć utrzymania tego zakresu świadczeń medycznych dla społeczności Dąbrowy Górniczej na niezmiennym lub wyższym poziomie
- chęć poprawy rentowności szpitala poprzez wyeliminowanie straty jaka jest generowana przez oddział, stację dializ i poradnię nefrologiczną :
rok 2009 strata -915814,50 (dziewięćset piętnaście tysięcy osiemset czternaście złotych 50/100)
rok 2010 strata -673819, 84 (sześćset siedemdziesiąt trzy tysiące osiemset dziewiętnaście złotych 84/100)
rok 2011 strata -785481,51 (siedemset osiemdziesiąt pięć tysięcy czterysta osiemdziesiąt jeden złotych 51/100)
rok 2012 – symulacja wyniku tj. strata -452 335, 61 (czterysta pięćdziesiąt dwa tysiące trzysta trzydzieści pięć złotych 61/100)
- zwiększenie przychodów szpitala poprzez pozyskanie środków z dzierżawy powierzchni oraz sprzedaży posiłków – w skali roku ok. 600 – 700tyś złotych
- zwiększenie przychodów szpitala poprzez jednorazowe pozyskanie kwoty za know-how tj. 3 mln (trzy miliony złotych)
- uniknięcie kosztownej inwestycji związanej z wymianą sprzętu stacji dializ tj. stacji uzdatniania wody, aparatów do hemodializy – inwestycja rzędu 1mln złotych (jeden milion złotych)
- uniknięcie kosztownej inwestycji związanej z modernizacją oddziału nefrologii i dostosowaniem go do wymogów rozporządzenia – inwestycja rzędu 1,5mln (jeden milion pięćset tysięcy złotych)
- kolejna zmiana zasad finansowania świadczeń z zakresu hemodializoterapii narzucona przez NFZ tj. m.in. zmniejszenie ceny dializy pacjenta hospitalizowanego z 414zł do około 320zł oraz wzrastające wymagania dotyczące samego procesu diagnostyczno-terapeutycznego oraz wymagania kadrowe

Na analogicznych zasadach jak w roku 2012 kiedy to przekazano podmiotowi zewnętrznemu prowadzenie świadczeń z zakresu kardiologii i poradni kardiologicznej zamierzam od stycznia 2013r **przekazać w outsourcing na kres 10 lat świadczenia z zakresu okulistyki, poradni okulistycznej, pracowni ultrasonografii oka i pracowni angiografii fluoresceinowej.** Powodem tej decyzji jest przede wszystkim :

- chęć utrzymania tego zakresu świadczeń medycznych dla społeczności Dąbrowy Górniczej na niezmiennym lub wyższym poziomie
- chęć poprawy rentowności szpitala poprzez wyeliminowanie straty jaka jest ponownie generowana przez oddział, poradnię okulistyczną :
rok 2009 strata -920363,67 (dziewięćset dwadzieścia tysięcy trzysta sześćdziesiąt trzy złote 67/100)
rok 2010 zysk +4470, 36 (cztery tysiące czterysta siedemdziesiąt złotych 36/100)
rok 2011 strata -31914,71 (trzydzieści jeden tysięcy dziewięćset czternaście złotych 51/100)
rok 2012 – symulacja wyniku tj. strata -1 113394,61 (jeden milion sto trzynaście tysięcy trzysta dziewięćdziesiąt cztery złote 61/100)
- zwiększenie przychodów szpitala poprzez pozyskanie środków z dzierżawy powierzchni oraz sprzedaży posiłków – w skali roku ok. 200-300tyś złotych
- zwiększenie przychodów szpitala poprzez jednorazowe pozyskanie kwoty za know-how tj. 1 mln (jeden milion złotych)
- uniknięcie kosztownej inwestycji związanej z modernizacją bloku operacyjnego oraz oddziału okulistyki i dostosowaniem ich do wymogów rozporządzenia – inwestycja rzędu 4mln (cztery miliony złotych)



- kolejna zmiana zasad finansowania świadczeń przez NFZ – niezrozumiały rozdział kontraktów pomiędzy świadczeniodawców (szpital pozyskał jedynie ok. 50% wartości kontraktu z roku 2011) oraz wymogi kadrowe w tym m.in. konieczność zatrudnienia dodatkowego personelu i wysokie wymogi sprzętowe (konieczność dokonywania kolejnych zakupów sprzętowych bez perspektywy pozyskania dużego kontraktu powoduje, że te inwestycje stają się bezzasadne, a z kolei brak takich inwestycji uniemożliwia szpitalowi przystępowanie do kolejnych konkursów na świadczenia medyczne)

Na analogicznych zasadach jak w roku 2012 kiedy to przekazano podmiotowi zewnętrznemu prowadzenie świadczeń z zakresu kardiologii i poradni kardiologicznej zamierzam w 2013r **przekazać w outsourcing na kres 10 lat świadczenia z zakresu oddziału chorób wewnętrznych.** Powodem tej decyzji jest przede wszystkim :

- chęć utrzymania tego zakresu świadczeń medycznych dla społeczności Dąbrowy Górniczej na niezmiennym lub wyższym poziomie
- chęć poprawy rentowności szpitala poprzez wyeliminowanie straty jaka jest generowana przez oddział chorób wewnętrznych :
rok 2009 strata – 307 550,92 (trzysta siedem tysięcy pięćset pięćdziesiąt złotych 92/100)
rok 2010 zysk + 165 060,56 (sto sześćdziesiąt pięć tysięcy sześćdziesiąt złotych 56/100)
rok 2011 strata – 972 982,54 (dziewięćset siedemdziesiąt dwa tysiące dziewięćset osiemdziesiąt dwa złote 54/100)
rok 2012 – symulacja wyniku tj. strata – 474 443,24 (czterysta siedemdziesiąt cztery tysiące czterysta czterdzieści trzy złote 24/100)
- zwiększenie przychodów szpitala poprzez pozyskanie środków z dzierżawy powierzchni oraz sprzedaży posiłków – w skali roku ok. 1,2mln (milion dwieście tysięcy złotych)
- zwiększenie przychodów szpitala poprzez jednorazowe pozyskanie kwoty za know-how tj. 3 mln (trzy miliony złotych)
- uniknięcie kosztownej inwestycji związanej z modernizacją oddziału chorób wewnętrznych i dostosowaniem go do wymogów rozporządzenia – inwestycja rzędu 5-6 mln dla obu odcinków (pięć sześć milionów złotych)

Na analogicznych zasadach jak w roku 2012 kiedy to przekazano podmiotowi zewnętrznemu prowadzenie świadczeń z zakresu kardiologii i poradni kardiologicznej zamierzam od stycznia 2013r **przekazać w outsourcing na kres 10 lat świadczenia z zakresu położnictwa i noworodków.** Powodem tej decyzji jest przede wszystkim :

- chęć utrzymania tego zakresu świadczeń medycznych dla społeczności Dąbrowy Górniczej na niezmiennym lub wyższym poziomie
- chęć poprawy rentowności szpitala poprzez wyeliminowanie straty jaka jest generowana przez oddział ginekologiczno-położniczy i noworodkowy :
rok 2009 gin-pol strata – 735 103,64 (siedemset trzydzieści pięć tysięcy sto trzy złote 64/100)
rok 2009 noworodki strata – 69 233, 35 (sześćdziesiąt dziewięć tysięcy dwieście trzydzieści trzy złote 35/100)
rok 2010 gin-pol strata – 649 965,52 (sześćset czterdzieści dziewięć tysięcy dziewięćset sześćdziesiąt pięć złotych 52/100)
rok 2010 noworodki strata – 19 799,44 (dziewięćnaście tysięcy siedemset dziewięćdziesiąt dziewięć złotych 44/100)
rok 2011 gin-pol strata – 945 787,61 (dziewięćset czterdzieści pięć tysięcy siedemset osiemdziesiąt siedem złotych 61/100)
rok 2011 noworodki strata – 331 980,67 (trzysta trzydzieści jeden tysięcy dziewięćset osiemdziesiąt złotych)
rok 2012 – symulacja wyniku gin-pol tj. strata – 638 299,64 (sześćset trzydzieści osiem tysięcy dwieście dziewięćdziesiąt dziewięć złotych 64/100)
rok 2012 – symulacja wyniku noworodki tj. strata – 412 772,00 (czterysta dwanaście tysięcy siedemset siedemdziesiąt dwa złote 00/100)

- zwiększenie przychodów szpitala poprzez pozyskanie środków z dzierżawy powierzchni oraz sprzedaży posiłków – w skali roku ok. 600 tys złotych
- zwiększenie przychodów szpitala poprzez jednorazowe pozyskanie kwoty za know-how tj. 2 mln (dwa miliony złotych)
- uniknięcie kosztochłonnej inwestycji związanej z wymianą sprzętu w oddziale , sali porodowej i sali cięć cesarskich – inwestycja rzędu 1mln złotych (jeden milion złotych)
- uniknięcie kosztochłonnej inwestycji związanej z modernizacją oddziału ginekologiczno-położniczego i noworodków i dostosowaniem ich do wymogów rozporządzenia – inwestycja rzędu 2,5mln (dwa miliony pięćset tysięcy złotych)
- bezpośrednia, silna konkurencja sosnowieckiego szpitala znacznie utrudnia bez wykonania poważnych inwestycji pozyskanie wystarczającej liczby pacjentek

B. Poprawa dostępności do usług medycznych, zwłaszcza usług medycznych deficytowych na terenie Zagłębia poprzez :

- ✦ utworzenie Zagłębiowskiego Centrum Onkologii (lata 2012-2015), które obejmie
 - zakład radio- i brachyterapii (2013r)
 - diagnostykę obrazową – PET (2013r)
 - pawilon łóżkowy - planowane 120 łóżek (2014r)
 - diagnostykę histopatologiczną z immunohistochemią (2015r)
 - nowy blok operacyjny z kompleksem sterylizacji (2015r)
- ✦ utworzenie pracowni leków cytostatycznych (do czerwca 2013r)
- ✦ utworzenie oddziału chirurgii onkologicznej (2013r)
- ✦ utworzenie oddziału ginekologii onkologicznej (2013r)
- ✦ utworzenie poradni chirurgii onkologicznej (2013r)
- ✦ utworzenie poradni ginekologii onkologicznej (2013r)
- ✦ utworzenie poradni stopy cukrzycowej (2013)
- ✦ rozbudowa oddziału rehabilitacji do ogólnej liczby 50 łóżek (głównie w zakresie rehabilitacji neurologicznej i ogólnoustrojowej) (2013r)
- ✦ przejęcie przez szpital od podmiotów zewnętrznych opieki nad mieszkańcami miasta w zakresie rehabilitacji ambulatoryjnej celem stworzenia warunków do opieki kompleksowej (2013r)
- ✦ przejęcie powrotne świadczeń z zakresu opieki długoterminowej tj. zakładu pielęgnacyjno-opiekuńczego (od stycznia 2013r)
- ✦ utworzenie zakładu opieki hospicyjnej (2016r)

Utworzenie Zagłębiowskiego Centrum Onkologii (lata 2012-2015)

Wg mojej oceny szpital tworząc koncepcję stworzenia Zagłębiowskiego Centrum Onkologii wykorzystał lukę na rynku usług medycznych, podejmując się realizacji inwestycji której nie ma w Zagłębiu. Mamy możliwość objęcia opieką co najmniej 1,2 mln społeczność regionu, a także terenów sąsiadujących z Dąbrową Górniczą.

W chwili obecnej szpital zakończył procedurę konkursową, w której wyłoniony zwycięzca będzie wykonawcą projektu Zagłębiowskiego Centrum Onkologii. Inwestycja jest etapowana na lata 2012 – 2015. W ramach tworzonego projektu ZCO szpital pozyskał dotację celową z Ministerstwa Zdrowia na rok 2013 na zakup przyspieszacza, 3 stanowisk planowania i symulatora w kwocie około 12mln (dwanaście milionów złotych).

Koszt całej inwestycji to około 80 mln złotych (osiemdziesiąt milionów złotych). Środki na inwestycję miałyby pochodzić z budżetu gminy, województwa i Ministerstwa Zdrowia. Najdroższy będzie etap pierwszy ze względu na wysokie wymagania bezpieczeństwa tego typu budynków (tzw bunkry dla przyspieszaczy oraz ich wyposażenie).

Kontrakt na radioterapię szpital mógłby pozyskać od roku 2013 po uruchomieniu zakładu.

Utworzenie pracowni leków cytostatycznych (do czerwca 2013r)

Ze względu na wymagania wynikające z art. 86 ust. 1 i 3 ustawy Prawo Farmaceutyczne szpital musi do czerwca 2013 r stworzyć samodzielną pracownię leków cytostatycznych w strukturze apteki szpitalnej.

Jednocześnie z zapisami ustawy obowiązuje zarządzenie nr 26/2012/DGL Prezesa NFZ z dnia 10.05.2012r w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenia szpitalne w zakresie chemioterapii nakłada na szpitala obowiązek wykonywania dawek dobowych leków cytostatycznych na pacjenta. W chwili obecnej pracownia taka funkcjonuje w strukturze oddziału onkologii jednak wg ustawodawcy powinna zostać alokowana do apteki szpitalnej. Niedostosowanie się do tych przepisów może skutkować odebraniem kontraktu na chemioterapię. Koszt tej inwestycji to około 800tys złotych

Utworzenie poszczególnych jednostek organizacyjnych

Utworzenie poszczególnych jednostek organizacyjnych dedykowanych onkologii wiąże się w chwili obecnej przede wszystkim z zatrudnieniem personelu posiadającego określone wymogami kwalifikacje. Pomieszczenia na pierwszy etap działalności szpital posiada, a w dalszym etapie powstaną w ramach ZCO.

Przejęcie powrotne świadczeń z zakresu opieki długoterminowej tj. zakładu pielęgnacyjno-opiekuńczego (od stycznia 2013r)

Zwrotne przyjęcie świadczeń z zakresu Zakładu Pielęgnacyjno-Opiekuńczego spowodowane jest :

- koniecznością zapewnienia społeczeństwu Dąbrowy Górniczej przewlekłej opieki pielęgnacyjnej i leczniczej na właściwym poziomie
- chęcią zwiększenia przychodów szpitala poprzez pozyskanie dodatkowych środków z NFZ – przewidywany zysk w roku to ok. 200tys
– szpital w latach poprzednich wycofał się z łóżek długoterminowych ze względu na brak rentowności w tamtym okresie dla takiej działalności ale obecnie przy zmianie przepisów i zasad finansowania taka działalność ma szansę stać się rentowną
- konieczność wyegzekwowania od podmiotu aktualnie świadczącego te usługi zapisów umowy dotyczących modernizacji przejętego obiektu i rozszerzenia ilości miejsc w ZPO
- pomimo upływu 4 lat od dnia przejęcia świadczeń w tym dwuletniej prolongaty terminu dostosowania obiektu do zapisów umowy aktualny świadczeniodawca nie wywiązał się z zapisów umowy. Dodatkowo wobec braku inwestycji obserwujemy stałe pogarszanie się warunków w jakich znajdują się pacjenci ZPO
- konieczność „odblokowania” miejsc zwłaszcza w oddziale chorób wewnętrznych, które na chwilę obecną „okupowane” są przez pacjentów chronicznych, samotnych, nie mających właściwej opieki w swoim własnym środowisku – permanentne readmisje hospitalizacji i przedłużające się pobyty powodują, że tylko w oddziale chorób wewnętrznych szpital z konieczności wygenerował już w sierpniu „nadwykonanie” w granicach 32% w stosunku do posiadanego kontraktu
- perspektywa uruchomienia Zagłębiowskiego Centrum Onkologii spowoduje, że wzrośnie także liczba pacjentów wymagających oprócz opieki pielęgnacyjno-leczniczej także opieki hospicyjnej, a wobec tego modernizacja istniejącego pawilonu i w perspektywie czasowej dobudowa kolejnego pozwoli na objęcie tej szczególnej grupy pacjentów opieką na odpowiednim poziomie, a także pozwoli udostępnienie pacjentom opieki w pełni kompleksowej tj m.in. diagnostyka – terapia zabiegowa – terapia uzupełniająca (rtg i chemioterapia) – opieka pielęgnacyjna – opieka hospicyjna

Utworzenie zakładu opieki hospicyjnej (2016r)

W naszym regionie istnieje niezwykle duży niedobór miejsc służących opiece hospicyjnej. Idea opieki hospicyjnej związana jest ze społecznym zjawiskiem przeżywania śmierci i procesu umierania. Przez wiele stuleci umieranie w obecności rodziny i bliskich normą, ważnym elementem życia, a świadomość i obecność śmierci była powszechna. W czasach obecnych uwarunkowania ekonomiczne i społeczne spowodowały zniknięcie wielu z tych elementów w tzw. nowoczesnych społeczeństwach. Konsekwencją tego stał się strach przed śmiercią i uciekanie przed jej obecnością. Równocześnie postęp medycyny zaczął zachęcać do oddawania ciężko chorych pod opiekę lekarską. Opieka hospicyjna oznacza więc aktywną i wszechstronną opiekę nad osobami cierpiącymi na postępujące, przewlekłe choroby o niekorzystnym rokowaniu. Z perspektywy medycznej opieka nad chorym w hospicjum koncentruje się

wylącznie na leczeniu objawowym, którego celem jest maksymalne łagodzenie uciążliwości stanu w jakim znajduje się pacjent głównie zwalczanie wszechobecnego bólu. W perspektywie czasu należy rozważyć uruchomienie opieki hospicyjnej według dwóch modeli a mianowicie tzw hospicjum domowego i hospicjum stacjonarnego, które mogłoby stać się jak zaznaczyłem powyżej istotnym elementem opieki medycznej w mieście - w perspektywie ewentualnie wg potrzeb budowa nowego pawilonu hospicjum – koszt rzędu 4-6mln złotych w zależności od wykonanego projektu dostosowanego do rzeczywistych potrzeb.

Konieczne inwestycje w zakład pielęgnacyjno opiekuńczy byłyby prowadzone w miarę posiadanych środków oraz z utrzymaniem ciągłości świadczeń. Wg planów w pierwszej kolejności remont objąłby piętro, a później parter budynku przy ul. Krasińskiego. Wg szacunku na podstawie modernizacji oddziałów, które zostały już zakończone modernizacja jednego oddziału to koszt rzędu ok. 3mln złotych (trzy miliony). Mając na uwadze starzejące się społeczeństwo i lawinowo wzrastające z tego powodu zapotrzebowanie na opiekę długoterminową uważam, że ta decyzja wydaje się być zasadna i w perspektywie czasu powinna wpłynąć w istotny sposób na poprawę opieki nad mieszkańcami.

C. Poprawa bezpieczeństwa

- ✦ rozbudowa systemu ratownictwa medycznego poprzez wykonanie lądowiska dla helikopterów oraz utworzenie zespołów wyjazdowych (2014r)
- ✦ budowa garaży ze stanowiskiem do dekontaminacji dla transportu sanitarnego
- ✦ dalsza rozbudowa systemu monitoringu wewnętrznego i zewnętrznego
- ✦ rozbudowa systemu parkingów wewnętrznych i zewnętrznych
- ✦ kontynuacja wspólnie z Komendą Miejską Policji programu „Bezpieczny Szpital”
- ✦ ograniczenie emisji zanieczyszczeń powietrza poprzez termomodernizację budynków Szpitala Specjalistycznego im. Sz. Starkiewicza w Dąbrowie Górniczej wraz z instalacją kolektorów słonecznych

Rozbudowa systemu ratownictwa medycznego

Do roku 2014 niezbędnym stanie się budowa lądowiska dla HEMS ponieważ posiadanie go umożliwi utrzymanie kontraktu na świadczenia w zakresie Szpitalnego Oddziału Ratunkowego. Należy oczywiście rozważyć czy utrzymanie SOR będzie nadal zasadne przy ewentualnym przeprofilowaniu podstawowej funkcji szpitala. Koszt takiej inwestycji w zależności od typu lądowiska to kwota 1,5-2,5mln złotych (półtora do dwóch milionów złotych)

Budowa garaży ze stanowiskiem do dekontaminacji dla transportu sanitarnego

Budowa garaży dla transportu sanitarnego wraz ze stanowiskiem do dekontaminacji wynika z wymagań określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 03.11.2011r w sprawie Szpitalnego Oddziału Ratunkowego (Dz.U.2011.237.1420). Stanowisko do dekontaminacji pozwala na wdrożenie właściwego procesu dezynfekcji karetek po każdorazowym ich użyciu zwłaszcza na wypadek przewożenia pacjentów o podwyższonym ryzyku przenoszenia chorób wysoko zakaźnych. Brak tego stanowiska powoduje to, że szpital nie spełnia wszystkich niezbędnych wymogów, a tym samym z tego powodu jest gorzej kontraktowany jak okoliczne SOR-y. Szpital posiada wielobranżowy projekt budowy takich garaży i od dwóch lat stara się w gminie o dotację w wysokości około 500tyś złotych na jego realizację.

Dalsza rozbudowa systemu monitoringu wewnętrznego i zewnętrznego

Rozbudowa systemów monitoringu jest realizowana ze środków własnych szpitala i pozwala m.in. w miarę skutecznie wspierać efektywność programu „Bezpieczny Szpital” – w tym ograniczenie liczby dewastacji i kradzieży na terenie szpitala.

Rozbudowa systemu parkingów wewnętrznych i zewnętrznych

Rozbudowa systemu parkingów jest koniecznością w związku z ustawicznie zwiększającą się liczbą pacjentów korzystających z usług szpitala. Nowoczesne i bezpieczne parkingi to także istotny element dla dobrej obsługi pacjenta, który może w sposób bezkolizyjny i nie naruszający zasad ruchu drogowego korzystać z pomocy medycznej. Wykonanie nowoczesnych parkingów otworzy także możliwość ich

komercyjnego wykorzystania jako np. parkingi całodobowe – lokalizacja w dużym osiedlu mieszkaniowym. Przychód ten stanowić będzie także istotny składnik całości przychodów szpitala. Budowa parkingów wraz z projektem to zapewne koszt kilkuset tysięcy złotych. Inwestycja ta może być realizowana sukcesywnie i stać się inwestycją samofinansującą się.

Ograniczenie emisji zanieczyszczeń powietrza poprzez termomodernizację budynków Szpitala Specjalistycznego im. Sz. Starkiewicza w Dąbrowie Górniczej wraz z instalacją kolektorów słonecznych

Przedmiotem projektu dotyczącego ograniczenia emisji zanieczyszczeń powietrza jest termomodernizacja budynków szpitala wraz z instalacją kolektorów słonecznych, która obejmuje swoim zakresem roboty izolacyjne, takie jak ocieplenie ścian budynków, ocieplenie stropodachu, wymianę stolarki okiennej i drzwiowej, modernizację instalacji centralnego ogrzewania, czy instalację solarną do podgrzewania ciepłej wody użytkowej.

W wyniku projektu zostaną wykonane prace obejmujące 11 budynków szpitala:

- Budynek E + E1,
- Budynek G,
- Budynek D,
- Budynek B1,
- Budynek Prosektorium,
- Budynek Kotłowni oraz instalacja solarna,
- Budynek Portierni,
- Budynek Rozdzielni,
- Budynek Przewiązki A-D,
- Budynek Tlenowni,
- Budynek Apteki 2000,

Celem bezpośrednim projektu jest:

- Zmniejszenie strat ciepła, a tym samym kosztów ogrzewania budynków;
- Poprawa stanu technicznego budynków, a tym samym zmniejszenie kosztów kolejnych remontów wynikających z konieczności niwelowania skutków niedocieplenia budynków;
- Podniesienie komfortu korzystania z budynków przez pacjentów przebywających na oddziałach stacjonarnych szpitala, pracowników Szpitala, odwiedzających oraz osób korzystających z usług medycznych z terenu miasta Dąbrowa Górnicza oraz sąsiednich miast;
- Wyeliminowanie zawilgoceń i innych skutków braku docieplenia, które mogą mieć niekorzystny wpływ na stan zdrowia osób przebywających w budynkach;
- Poprawa wizerunku szpitala, zwiększenie jego atrakcyjności dla pacjentów i wszystkich potencjalnych odbiorców oferty usług medycznych zamieszkujących gminę Dąbrowa Górnicza, a także sąsiadujące miasta;
- Aktywne wykorzystanie energii odnawialnej pochodzącej z kolektorów słonecznych, zainstalowanych w ramach projektu do podgrzewania c.w.u.

W dniu 2.06.2011 Szpital złożył pełną dokumentację aplikacyjną (wniosek, studium wykonalności + wymagane załączniki) o dofinansowanie realizacji projektu ze środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2007 – 2013, Priorytet 5 Środowisko, Działanie 5.3 Czyste powietrze i odnawialne źródła energii. Rozstrzygnięcie konkursu nastąpiło 29 listopada 2011 r. Z uwagi na ograniczoną dostępność środków finansowych projekt nie został zakwalifikowany do dofinansowania, wobec powyższego został umieszczony na 10 miejscu listy rezerwowej. W przypadku posiadania dostępnych środków Instytucja Zarządzająca RPO WSL może podjąć decyzję o przesunięciu projektu z listy rezerwowej na listę projektów wybranych do dofinansowania.

D. Promocja zdrowia

- ✦ czynne uczestnictwo w zjazdach, sympozjach naukowych
- ✦ czynne uczestnictwo w programach profilaktycznych realizowanych przez gminę, Ministerstwo Zdrowia i NFZ
- ✦ udział w badaniach klinicznych

Czynne uczestnictwo w zjazdach, sympozjach naukowych

Kadra szpitala uczestniczy w różnorodnych formach kształcenia korzystając m.in. ze środków dotacji gminy w kwocie 60 tys złotych rocznie. Należy rozważyć możliwość zwiększenia dotacji do kwoty co najmniej 100tys złotych w roku.

Czynne uczestnictwo w programach profilaktycznych realizowanych przez gminę, Ministerstwo Zdrowia i NFZ

Na przestrzeni lat Szpital na imprezach plenerowych wykonywał m.in. pomiar poziomu cukru we krwi, pomiar ciśnienia tętniczego krwi, pomiar wagi ciała, pomiar wzrostu, wyliczenie czynnika BMI, naukę samokontroli piersi na fantomie

W trakcie imprez można było skorzystać z następujących konsultacji:

- konsultacja lekarska – internistyczna, fizjoterapeutyczna, psychologiczna

Wśród mieszkańców prowadzona była edukacja zdrowotna i promocja zdrowego stylu życia. Rozdawane były ulotki i materiały informacyjne dotyczące zdrowia.

Szpital jest realizatorem programów finansowanych przez NFZ m.in. niedoczynności przytarczyc dla pacjentów dializowanych. Udział finansowy z programów NFZ w przychodzie szpitala jest symboliczny.

Udział w badaniach klinicznych

W zakresie badań klinicznych to badania takie były prowadzone w oddziale nefrologii, a w przyszłości ze względu na specyfikę beneficjentem tych badań będzie oddział onkologii. Poza prestiżem szpital będzie mógł także pozyskać dodatkowe środki z realizacji tychże programów.

E. Poprawa funkcjonowania systemu informacji

W tym obszarze realizowana będzie dalsza rozbudowa funkcjonującego systemu informatycznego.

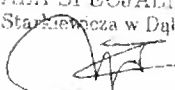
Od 1.08.2014r całość dokumentacji medycznej będzie prowadzona w postaci elektronicznej zgodnie z ust.1a dodanym do art. 24 ustawy o prawach pacjenta i rzeczniku praw pacjenta. Z tego też względu zaplanowano szereg niezbędnych inwestycji, które pozwolą na spełnienie wymogów prawnych. W dniu 10.05.2012r szpital złożył pełną dokumentację aplikacyjną o dofinansowaniu projektu informatycznego pt. „Usprawnienie funkcjonowania Szpitala Specjalistycznego im. Sz. Starkiewicza w Dąbrowie Górniczej poprzez rozwój elektronicznych usług publicznych” ze środków Europejskiego Funduszu Regionalnego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2007 – 2013, Priorytet II Społeczeństwo Informacyjne – rozstrzygnięcie konkursu nastąpi do 16 listopada 2012r. Wartość aplikacji to około 4,7mln złotych, z czego wkład własny to około 700tys złotych. W ramach projektu zaplanowano m.in. :

- zakup i instalację sprzętu i infrastruktury informatycznej – plan rozbudowy istniejącej serwerowni (w chwili obecnej prawie całkowite wykorzystanie zasobów) opiera się na wirtualizacji środowiska serwerowego oraz wirtualizacji stacji klienckich
- wdrożenie innowacyjnego systemu znakowania pacjentów za pomocą bransoletek z kodowanymi danymi – wymóg zgodny z ustawą o działalności leczniczej do wdrożenia od stycznia 2013r
- zakup system elektronicznego obiegu i archiwizacji dokumentacji – ilość korespondencji wchodzącej i wychodzącej w tym krążącej w szpitalu powoduje, że system taki staje się niezbędnym. System obejmuje sprawy związane zarządzaniem : procesem wymiany informacji, procesami przepływu spraw i dokumentów, procesem organizacji pracy, zasobami systemu, procesami autentykacji i autoryzacji
- wdrożenie systemu komunikacji zewnętrznej z pacjentem z wykorzystaniem interaktywnej platformy e-pacjent – chodzi o możliwość rejestracji samodzielnej przez Internet do wybranej

poradni, wyszukiwanie dostępnych wolnych terminów, planowanie wizyt, umożliwia zmianę terminu wizyty. Obowiązek wdrożenia tego systemu wynika z art. 23a ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych – obowiązujące od stycznia 2013r. Niezależnie od powyższych założeń modernizacji i rozbudowy systemu informatycznego szpitala zostało zaplanowane zadanie pt.

- zakup systemu poczty pneumatycznej - ze względu na warunki architektoniczne szpitala inwestycja jest niezbędna - umożliwi lepsze wykorzystanie kadry medycznej, która nie będzie zmuszona do ustawicznego pokonywania gigantycznych odległości w celu doniesienia materiału diagnostycznego, pobrania leków z apteki, dostarczenia niezbędnej dokumentacji itp., a tym samym personel będzie mógł poświęcić więcej czasu dla pacjentów. Koszt całości inwestycji to ok. 600tyś złotych. Pierwszy etap za ok. 100tyś zł szpital wykona z własnych środków

P.O. D Y R E K T O R
SZPITALA SPECJALISTYCZNEGO
im. Sz. Starzeńicza w Dąbrowie Górniczej


lek. Zbigniew Grzywnowicz